Deutscher Bundestag **Drucksache 15/2097**

15. Wahlperiode 27. 11. 2003

Antwort

der Bundesregierung

auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Birgit Homburger, Dr. Dieter Thomae, Detlef Parr, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der FDP – Drucksache 15/1939 –

Verunsicherung und bürokratischer Mehraufwand durch Praxisgebühren

Vorbemerkung der Fragesteller

Ab 1. Januar 2004 müssen Versicherte je Kalenderjahr für jede erste Inanspruchnahme eines an der ambulanten ärztlichen, zahnärztlichen oder psychotherapeutischen Versorgung teilnehmenden Leistungserbringers in einem Quartal, die nicht auf Überweisung aus demselben Kalendervierteljahr erfolgt, eine so genannte Praxisgebühr in Höhe von 10 Euro bezahlen. So sieht es der durch Ziffer 15 des Gesundheitsmodernisierungsgesetzes ergänzte § 28 Abs. 4 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) vor. Noch ist jedoch nicht geklärt, wann genau und wie im Einzelnen diese Gebühr erhoben werden soll. Auch die Modalitäten im Zusammenhang mit der Erhebung, wie z. B. die Frage, wer die hierfür entstehenden Kosten zu übernehmen hat, stehen zurzeit nicht fest.

1. Mit welchen zusätzlichen Einnahmen für die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) durch die Praxisgebühren rechnet die Bundesregierung im Jahre 2004?

Die Praxisgebühren im Bereich der vertragsärztlichen und vertragszahnärztlichen Versorgung sind Teil des ärztlichen Honorars. Sie führen daher nicht zu „zusätzlichen Einnahmen für die GKV“, sondern zu Minderausgaben. Die Bundesregierung geht davon aus, dass durch die im Rahmen des GKV-Modernisierungsgesetzes neu festgelegten Zuzahlungsregelungen, zu denen auch die Praxisgebühren im Bereich der vertragsärztlichen und vertragszahnärztlichen Versorgung gehören, die GKV ab 2004 jährliche Einsparungen in einer Größenordnung von ca. 3,2 Mrd. Euro erzielen wird. Eine isolierte Berechnung der Einspareffekte aus der Praxisgebühr ist nicht möglich, da die daraus entstehenden Bruttominderausgaben nur im Zusammenhang mit den übrigen Zuzahlungsregelungen unter Berücksichtigung der im Gesetz vorgesehenen Härtefallregelungen gesehen werden können.

Die Antwort wurde namens der Bundesregierung mit Schreiben des Bundesministeriums für Gesundheit und Soziale Sicherung vom 21. November 2003 übermittelt.

Die Drucksache enthält zusätzlich – in kleinerer Schrifttype – den Fragetext.

2. Muss die Praxisgebühr auch in integrierten Versorgungseinrichtungen, in Krankenhausambulanzen und in Gesundheitszentren entrichtet werden?

Die Praxisgebühr muss nach § 28 Abs. 4 Satz 1 SGB V für jede erste Inanspruchnahme eines an der ambulanten ärztlichen, zahnärztlichen oder psychotherapeutischen Versorgung teilnehmenden Leistungserbringers, die nicht auf Überweisung erfolgt, entrichtet werden. Auch Krankenhausambulanzen, medizinische Versorgungszentren sowie ambulant ärztlich tätige Leistungserbringer, die im Rahmen der integrierten Versorgung an der Versorgung teilnehmen, fallen unter die genannte Definition. Versicherte haben demnach auch bei Inanspruchnahme einer der genannten Leistungserbringer die Praxisgebühr zu entrichten.

3. Auf welche Höhe beziffert die Bundesregierung den bürokratischen Verwaltungsmehraufwand in den Arztpraxen und bei den Krankenkassen und wie beurteilt sie diesen?

4. Wer trägt den mit der Praxisgebühr bürokratischen Verwaltungsmehraufwand?

   Ist eine Entschädigung durch die Krankenkassen vorgesehen?

5. Wie soll die Praxisgebühr eingezogen werden (direkt vor oder nach der Behandlung, per Rechnung), und welche Einzugsmöglichkeit hält die Bundesregierung für optimal?

Die Höhe eines Mehraufwandes für die Einziehung der Praxisgebühr lässt sich nicht beziffern. Im Regelfall dürfte der Verwaltungsmehraufwand jedoch nicht erheblich sein. Der Arzt hat im Wesentlichen zu kontrollieren, ob in diesem Quartal bereits in seiner Praxis eine zuzahlungspflichtige Behandlung stattgefunden hat oder ob eine gültige Überweisung vorliegt. Dementsprechend zieht er die Praxisgebühr ein. Damit wird der Arzt nicht in unzumutbarer Weise belastet. Das Nähere zum Einzugsverfahren regeln gemäß § 43b Abs. 2 Satz 4 SGB V die Vertragspartner der Bundesmantelverträge (Kassenärztliche Bundesvereinigungen, Spitzenverbände der Krankenkassen). Die Vertragspartner haben in diesem Zusammenhang die Möglichkeit, das Verfahren so zu gestalten, dass der Aufwand für alle Beteiligten möglichst gering ist. Eine Entschädigung durch die Krankenkassen ist im Gesetz nicht vorgesehen. Die Verhandlungen zu den Bundesmantelverträgen sind noch nicht abgeschlossen. Das weitere Verfahren bleibt abzuwarten.

6. Kann ein Arzt einem Patienten die Behandlung verwehren, wenn dieser die Praxisgebühr nicht entrichten kann oder will?

7. Mit welchen Konsequenzen muss ein Arzt in diesem Fall rechnen, wenn zwar kein Notfall vorliegt, aber dennoch eine eventuelle verzögerte Behandlung wegen Nichtzahlung der Praxisgebühr negative Konsequenzen für den Patienten hat?

Nach Auffassung der Bundesregierung und der Partner des Bundesmantelvertrags können Ärztinnen und Ärzte mit Ausnahme von Fällen akuter Behandlungsbedürftigkeit die Behandlung von Versicherten von der vorherigen Zahlung der Praxisgebühr abhängig machen.

Der Arzt darf die Behandlung verweigern, wenn der Versicherte die Praxisgebühr nicht entrichtet und es sich um keinen Fall akuter Behandlungsbedürftigkeit handelt. Sofern negative medizinische Konsequenzen nicht vorhersehbar

waren, hat der Versicherte die Folgen zu tragen, die sich aus der Nichtzahlung der Praxisgebühr ergeben.

8. Welche Rechte und Pflichten hat der Arzt, wenn ein Patient die Praxisgebühr nicht zahlen kann bzw. nicht zahlen will?

Vgl. die Antworten zu den Fragen 6 und 9 bis 11.

9. Kommen auf den Arzt weitere Verpflichtungen neben dem Einzug der Praxisgebühren zu (z. B. Rechtsmittelbelehrung)?

10. Wenn ja, welche Konsequenzen hat es, wenn der Arzt diesen Verpflichtungen nicht nachkommt?

11. Wer leitet bei Nichtzahlung der Praxisgebühr das Mahnverfahren ein und wer trägt die Kosten hierfür?

16. Wie werden die Versicherten über die Neuregelung in diesem Bereich aufgeklärt?

18. Wie soll in der Arztpraxis die Überprüfung erfolgen, ob der Patient überhaupt zahlungspflichtig ist (Überweisung, Prävention, Befreiung)?

Nähere Einzelheiten zur Beantwortung dieser Fragen werden von den Vertragsparteien, also den Spitzenverbänden der Krankenkassen sowie der Kassenärztlichen Bundesvereinigungen, in den Bundesmantelverträgen geregelt. Diese Verhandlungen der Beteiligten sind noch nicht abgeschlossen. Das Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung hat keine direkten Einwirkungsmöglichkeiten auf das Ergebnis dieser Verhandlungen.

12. Muss der Arzt die Praxisgebühr auch dann erheben, wenn er lediglich ein Wiederholungsrezept ausstellt ohne weitere Leistungen zu erbringen?

Auch die Ausstellung eines Wiederholungsrezeptes ist eine „Inanspruchnahme eines an der ambulanten ärztlichen Versorgung teilnehmenden Leistungserbringers“ im Sinne des § 28 Abs. 4 SGB V, die die Praxisgebühr auslöst.

13. Haftet der Arzt für den Verlust der Praxisgebühr auch bei Nichtverschulden (z. B. Diebstahl) oder geringer Fahrlässigkeit?

Nach § 43b Abs. 2 Satz 1 SGB V verringert sich der Vergütungsanspruch des Vertragsarztes um die einzubehaltende Praxisgebühr. Sie ist damit Teil des ärztlichen Honorars. Die Bundesregierung geht davon aus, dass Ärztinnen und Ärzte mit ihrem Honorar mit der üblichen Sorgfalt umgehen.

14. Kann ein Patient die Rückzahlung der Praxisgebühr verlangen, wenn der Arzt ihm eine bestimmte gewünschte Behandlung verweigert?

Der Arzt ist grundsätzlich frei in der Wahl der Therapie. Dies gilt auch gegenüber Wünschen des Patienten. Der Versicherte kann daher die Praxisgebühr nicht zurückverlangen, wenn der Arzt aus medizinischen Gründen eine bestimmte Behandlung, die der Versicherte wünscht, verweigert.

15. Wie beurteilt die Bundesregierung die Gefahr, dass Patienten, obwohl sie z. B. aufgrund einer chronischen Erkrankung, genau wissen, dass sie einen bestimmten Facharzt aufsuchen müssen, erst einmal zu einem Hausarzt gehen, um das Entstehen weiterer Praxisgebühren zu umgehen?

    Wie hoch beziffert die Bundesregierung die hieraus entstehenden Zusatzkosten?

Die Bundesregierung sieht keine Gefahr darin, dass Patienten, die einen bestimmten Facharzt aufsuchen müssen, zunächst zu ihrem Hausarzt gehen. Sie geht auch nicht davon aus, dass die primäre Inanspruchnahme von Hausärzten Zusatzkosten verursacht. Vielmehr ist die immer wieder anzutreffende unkoordinierte mehrfache Erbringung von Leistungen unwirtschaftlich und belastet damit die Versicherten.

17. Wir wirkt sich diese Neuregelung nach Auffassung der Bundesregierung auf das Arzt-Patienten-Verhältnis aus?

Die Bundesregierung erwartet – abgesehen von den möglichen Anlaufschwierigkeiten bei der Einführung einer Neuregelung – keine Belastung des Arzt-Patienten-Verhältnisses durch die Einführung der Praxisgebühr.

Gesamtherstellung: H. Heenemann GmbH & Co., Buch- und Offsetdruckerei, Bessemerstraße 83–91, 12103 Berlin
Vertrieb: Bundesanzeiger Verlagsgesellschaft mbH, Amsterdamer Str. 192, 50735 Köln, Telefon (02 21) 97 66 83 40, Telefax (02 21) 97 66 83 44
ISSN 0722-8333